

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية



ينظم مخبر التحديات الديموغرافية بالجزائر

المؤتمر الدولي: المدينة والتحديات الديموغرافية

استمارة المشاركة

الاسم و اللقب : د.سيهام عبد العزيز / حنان قوندي

المؤسسة الأصلية :جامعة محمد لمين دباعين سطيف 2

الرتبة: استاذة محاضرة قسم أ / طالبة دكتوراه (مخبر المجتمع الجزائري المعاصر)

الهاتف:0661439528

البريد الالكتروني:ha.goundi@univ-setif2.dz / s.abdelaziz@univ-setif2.dz

محور المداخلة: المحور الرابع الامراض و الاوبئة

عنوان المداخلة : عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة في الجزائر

(دراسة تحليلية بناءا على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 2012-2013)

ملخص:

تمحورت هذه الدراسة الوصفية التحليلية حول السعي لمعرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة في المجتمع الجزائري، بالاعتماد على كل من معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث والرابع، و نهدف من خلال هذا العمل إلى تسليط الضوء على الأمراض المزمنة الشائعة في المجتمع الجزائري و مراحل تطورها، كما نهدف أيضا إلى التعرف على الاستراتيجيات المتبعة لمكافحتها، و قد تمكنا من الوصول للنتائج التالية :

- المحددات الديمغرافية المتحكممة في زيادة انتشار الأمراض المزمنة في الجزائر هي تقدم السن، الوسط الحضري، انخفاض المستوى التعليمي، ارتفاع مؤشر الثروة.
 - أفضل طريقة للوقاية من الأمراض المزمنة هي إتباع سلوكيات صحية و سليمة أهمها ممارسة الرياضة باستمرار، و إتباع نظام غذائي صحي و منتظم.
- الكلمات المفتاحية :** الأمراض المزمنة، الصحة، المحددات الديمغرافية، نسبة الانتشار .

Abstract :

This descriptive analytical study focused on seeking to know the extent of chronic diseases in Algerian society, based on each of the data of the third and fourth multi-indicator cluster survey, and we aim through this work to shed light on the common chronic diseases in Algerian society and their stages of development, as We also aim the strategies used to combat them, and we were able to reach the following results:

- The demographic determinants controlling the increase in the prevalence of chronic diseases in Algeria are: advanced age, urban center, low educational level, high wealth index.
- The best way to prevent chronic diseases is to follow healthy behaviors, exercise regularly, and follow a healthy and regular diet.

Keywords: chronic diseases, health, demographic determinants, prevalence rate.

هنالك العديد من العوامل التي تتسبب بحدوث الأمراض المزمنة أو تزيد من خطورتها وتفاقم الحالة الصحية للمريض مثل: الجنس، العمر و الوراثة، و أخرى سلوكية بالدرجة الأولى قابلة للتعديل أهمها: تعاطي التبغ،الخمول و قلة النشاط البدني، النظام الغذائي غير الصحي وتعاطي الكحول، حيث تؤدي هذه السلوكيات غير الصحية إلى حدوث أربع تغيرات استقلابية بيولوجية رئيسية تزيد من مخاطر حدوث الأمراض غير السارية وهي: ارتفاع ضغط الدم، وفرط الوزن السمنة، وارتفاع مستويات الغلوكوز في الدم السكري، وفرط شحميات الدم (ارتفاع مستويات الدهون في الدم).و هناك عوامل أخرى اجتماعيه ،اقتصادييه، ثقافية و بيئية ،حياتية وبيولوجية تساعد على ظهور هذه الأمراض مثل التاريخ العائلي للإصابة بالأمراض المزمنة، مكونات ومحددات السلوك الصحي، التشيخ، سلوكيات الأسرة، بيئة العمل والمدرسة، بالإضافة إلى التوسع العمراني ودور البيئة المادية في انتشار الأمراض غير السارية.و بالإضافة إلى تأثيرها السيء على جسم الإنسان و حالته النفسية، فإن للأمراض المزمنة آثار اقتصادية و اجتماعية تعيق التنمية في شتى المجالات، و عليه فإن الوقاية هي أهم سبيل و أيسر طريق يمكن اتباعه للحد من انتشارها و على ضوء هذا الطرح ارتأينا إلى التطرق إلى عوامل اختطار الامراض المزمنة الغير السارية في الجزائر وتم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي لوصف الظاهرة و توضيح خصائصها عن طريق جمع المعلومات و تحليلها و تفسيرها من خلال بعض معطيات المسوح الوطنية ، و من ثم تقديم النتائج، وتهدف الدراسة الى الكشف عن أهم الأمراض العصرية المزمنة التي تصيب المواطن الجزائري ، و التي لا تشكل تهديدا على الصحة الجسمية فقط بل لها مرتبات نفسية و اجتماعية قد تتعارض مع انجاز المهام الموكلة للفرد في حياته اليومية ، و الرضا عن أدواره الاجتماعية المتوقعة منه. و من ثم فإن تجنب هذه الأمراض المزمنة عن طريق الوقاية و التثقيف و الإرشاد الصحي من شأنه تحسين من الصحة النفسية و الجسدية للفرد وقد طرح التساؤل التالي :ما هي الامراض المزمنة المنتشرة في الجزائر و ما هي عوامل خطورتها ؟

1- تعريف الأمراض المزمنة :

هو نوع من أنواع الأمراض، يتميز بالاستمرارية، حيث يميز الأطباء بينه وبين المرض الحاد الذي يظهر فجأة ويشفى الإنسان منه سريعا، أما المزمّن فيمثل عددا كبيرا من الأمراض تختلف فيما بينها من حيث المنشأ والسبب والأعراض، العلاج والمآل، تنمو ببطئ ويطول علاجها (زعطوط، 2005) ،وحسب منظمة الصحة العالمية الأمراض غير السارية المعروفة أيضا باسم الأمراض المزمنة هي أمراض تدوم فترات طويلة و تنجم عن مزيج من العوامل الوراثية و الفيزيولوجية و البيئية و السلوكية. (OMS, 2018)

هي الأمراض التي تحل محل الأمراض المعدية من سرطانات، و هي مثل مرض السكري، أمراض القلب و الدم، و التي تستمر لفترة زمنية طويلة، و تؤدي إلى الإخلال بالنظام العام للصحة (عبد الرحيم، 2017)

التعريف الإجرائي للأمراض المزمنة : هي أمراض لا تنتقل عن طريق العدوى و هي أمراض دائمة أو طويلة الأمد قد تزامن الإنسان مدى حياته، تأتي كلما تقدم الشخص في العمر و تتطور بشكل بطيء، تحتاج إلى تكاليف مالية تتفاوت من مرض لآخر، حيث تؤثر على صحة الإنسان الجسدية و النفسية على حد سواء و تؤثر على ممارسته لمهامه اليومية بصفة طبيعية.

2- عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة:

1.2 تعاطي التبغ :

تشير التقديرات إلى وفاة نحو 6 ملايين شخص كل عام بسبب التعاطي المباشر للتبغ والتدخين، بما في ذلك وفاة أزيد بقليل من 600000 شخص نتيجة للتعرض للدخان غير المباشر بتسجيل 180000 حالة وفاة من هذه الحالات في صفوف الأطفال، وبحلول عام 2020 ارتفع عدد الوفيات بسبب التعاطي المباشر للتبغ إلى 7.5 مليون مما يمثل 10% من إجمالي الوفيات، ومن المقدر أن التدخين يسبب حوالي 71% من حالات سرطان الرئة و42% من أمراض الجهاز التنفسي المزمنة وما يقارب 10% من الأمراض القلبية الوعائية وتسجل أعلى معدلات التدخين بين الرجال في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط، و بالمقارنة بإجمالي عدد السكان فإن معدل انتشار التدخين يبلغ ذروته بين بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط فحسب تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية 2014 يشير أن الغاية العالمية 5 هي خفض نسبي قدره 32% في معدل انتشار تعاطي التبغ الراهن لدى الأشخاص البالغة أعمارهم 15 سنة وأكثر بحلول عام 2025 (منظمة الصحة العالمية، 2010).

2.2 قلة النشاط البدني :

يتوفى حوالي 3.2 مليون شخص كل عام بسبب الخمول البدني والبالغون الذين قلما يمارسون النشاط البدني هم أكثر تعرضا لخطر الوفاة الناجمة عن جميع الأسباب بنسبة 20-30% مقارنة بالبالغين الذين يمارسون على الأقل النشاط البدني المعتدل لمدة 150 دقيقة في الأسبوع أو ما يعادل ذلك وفق التوصيات المنظمة، فالنشاط البدني المنتظم يؤدي إلى تقليل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، بما في ذلك ضغط الدم المرتفع، الداء السكري، سرطان الثدي والقولون، وتسجل أعلى معدلات قلة النشاط البدني في البلدان ذات الدخل المرتفع فحسب تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية 2014 يشير أن الغاية العالمية 3 هي خفض نسبي قدره 10% في معدل انتشار قلة النشاط البدني بحلول عام 2025 حيث كانت نسبة قلة النشاط البدني لدى الأشخاص البالغة أعمارهم 18 سنة

فأكثر هي 23% في عام 2014 وكانت النساء أقل نشاط من الرجال وفئة المسنين أقل نشاط من فئة الشباب. (منظمة الصحة العالمية، 2010)

بلغت عدة بلدان متقدمة زيادة في النشاط البدني خلال العقد الماضي نتيجة للسياسات والبرامج الوطنية الرامية إلى تحسين النشاط البدني وأعد عدد أكبر من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أيضا مبادرات للتصدي للخموم البدني في السنوات الأخيرة ولأجل بلوغ الغاية المتصلة بالنشاط البدني يجب تعاون متعدد القطاعات بين وزارات النقل والتخطيط الحضري والترفيه والرياضة والتعليم لتهيئة بيئات آمنة تساعد على ممارسة النشاط البدني لدى جميع الفئات العمرية.

3.2 النظام الغذائي غير الصحي:

يؤدي الاستهلاك الكافي من الفواكه والخضروات إلى تقليل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وسرطان المعدة وسرطان القولون، كما يستهلك معظم السكان كميات من الملح أعلى بكثير من الكميات الموصى بها من منظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض المزمنة، ويُعتبر الاستهلاك المرتفع للملح محددًا مهمًا للإصابة بضغط الدم المرتفع وخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وقد عزيت 1.65 مليون حالة وفاة سنوية ناجمة عن أمراض القلب والأوعية الدموية إلى فرط مدخول الصوديوم على الصعيد العالمي ، فحسب تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية 2014 يشير ان الغاية العالمية 4 هي خفض نسبي قدره 30% في متوسط مدخول السكان من الملح بحلول عام 2025 ويقدر متوسط المدخول العالمي من الملح 10 غرامات من الملح في اليوم كما توصي المنظمة بخفض مدخول الملح إلى أقل من 5 غرامات في اليوم (2 غرام من الصوديوم في اليوم) لتخفيض ضغط الدم والحد من خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية و السكتات الدماغية، ينتشر النظام الغذائي غير الصحي بكثرة في البيئات الأدنى حظا من الموارد ويرتبط الاستهلاك المرتفع للدهون المشبعة و الأحماض الدهنية المتحولة بأمراض القلب، كما تشير البيانات المتاحة إلى أن مدخول الدهون يرتفع بسرعة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. (منظمة الصحة العالمية، 2010)

4.2 تعاطي الكحول :

عزي 3.3 ملايين حالة وفاة من جميع حالات الوفاة في العالم إلى استهلاك الكحول في عام 2012 ونجم أكثر من نصف هذه الحالات عن الأمراض غير السارية، يتوفى حوالي مليون 2.3 شخص بسبب تعاطي الكحول على نحو ضار ما يمثل حوالي 3.8% من إجمالي الوفيات في العالم. ويقع أكثر من نصف هذه الوفيات بسبب الأمراض غير السارية بما في ذلك أمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية وتليف الكبد، وعلى الرغم من أن نصيب الفرد البالغ من الاستهلاك يبلغ

ذروته في الدول ذات الدخل المرتفع فإنه يبلغ المستوى ذاته تقريبا في بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط المكتظة بالسكان.

فحسب تقرير الحالة العالمي عن الأمراض غير السارية 2014 يشير ان الغاية العالمية 2 هي خفض نسبي قدره 10% على الأقل في مستوى تعاطي الكحول على نحو ضار بحلول عام 2025 حيث بلغ مستوى استهلاك الكحول في العالم 6.2 لتر من الكحول الصافي لكل فرد عمره 15 سنة فأكثر حسب التقديرات في عام 2010 ما يعادل 13.5 غرام من الكحول الصافي في اليوم ويرتبط معدل انتشار الإفراط في تعاطي الكحول من حين إلى آخر بالمستويات الإجمالية لاستهلاك الكحول ويسجل أعلى المستويات في الإقليم الأوروبي وإقليم الأمريكيين. (منظمة الصحة العالمية، 2010) وهناك خيارات سياسية ذات مردود للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار تشمل:

- سياسات التسعير وخيارات الحد من توفير الكحول وتسويقه.
- تحسين استجابة الخدمات الصحية.
- السياسات بشأن القيادة تحت تأثير الكحول وتدابير مكافحتها.

3- استراتيجيات مكافحة الأمراض المزمنة :

1.3 الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض المزمنة في الجزائر:

لا شك أن التطور الذي عرفه المجتمع الجزائري في شتى المجالات صاحبه تغير في خريطة الأمراض، فبعد أن كانت الأمراض المعدية هي السائدة، و من خلال السياسات المتبعة من طرف الدولة تم السيطرة على هذا النوع من الأمراض و تم القضاء على اغلبها من خلال سياسات اللقاحات لتجد الدولة نفسها في مواجهة نوع آخر من الأمراض تتمثل في الأمراض المزمنة و التي ساهمت مجموعة من الظروف في انتشارها، أهمها :

تحسن الوضع الاقتصادي للفرد الجزائري و الذي أدى بدوره إلى تغير في نمط الاستهلاك و في نمط الغذاء، إضافة إلى قلة النشاط الرياضي و نقشي ظاهرة التدخين.

و قد بذلت الجزائر جهود كبيرة لمكافحة هذا النوع من الأمراض و الحد من انتشارها من خلال المسوح المتعددة التي قامت بها وزارة الصحة بنفسها أو من خلال الهيئات المتعاقدة معها كالديوان الوطني للإحصائيات، و المعهد الوطني للصحة العمومية.

نظمت في هذا الشأن ملتقيات تهدف إلى وضع استراتيجيات وطنية لمكافحة الأمراض المزمنة على غرار الملتقى المنظم بتاريخ 2003/04/01 الجزائر العاصمة بمشاركة مختصين جزائريين و أجانب و بمشاركة ممثل منظمة الصحة العالمية، و قد كان من النقاط التي توصل إليها :

- ✓ وضع نظام مراقبة للتحكم في الأخطار الناجمة عن الأمراض المزمنة.
- ✓ تطوير استراتيجيات مناسبة للتقليل من العوامل المتسببة في هذه الأمراض.

✓ تحسين عملية تنظيم العلاجات لتستهدف التقليل من انتشار الأمراض و مضاعفاتها من خلال منظومة متكاملة و تنمية شبكة التكفل بالمرضى.

✓ تحليل الآثار لاقتصادية و العبء الذي تشكله هذه الأمراض على المصالح الصحية.

و رغم الجهود المبذولة من طرف الدولة الجزائرية للتحكم في هذا النوع من الأمراض إلا انه نشير إلى عدم توفر الإحصائيات الكافية حول مدة الأمراض، مما لم يسمح بإعداد خريطة وطنية دقيقة للأمراض المزمنة لان هذه الأمراض لا تدخل ضمن الأمراض الواجب التصريح بها.

الإحصائيات التي تصرح بها مصالح الضمان الاجتماعي لا تخص إلا الأمراض المزمنة المتكفل بها من طرف هذه الصناديق، أو الجمعيات المختلفة لمرضى الأمراض المزمنة تعطي إحصائيات حول عدد المرضى المنتمين لها فقط.

و خلال الملتقى الذي نظّمته وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في 11 جوان 2013 بالجزائر العاصمة بمشاركة خبراء و جزائريين و أجانب بالشراكة مع الاتحاد الأوروبي من اجل وضع المخطط الوطني الاستراتيجي المتعدد القطاعات لمكافحة الأمراض المزمنة تطرق الوزير إلى آخر مجلس لمنظمة الصحة العالمية و الذي انعقد في ماي 2013 و الذي تبنى مخطط أهداف (2013-2020 plan) و أكد على تبني الجزائر لهذا المخطط.

و في ظل الالتزامات الدولية للجزائر و حرصا منها على حماية و ترقية الصحة لدى جميع المواطنين، فان الحكومة الجزائرية و ضمن برنامجها 2013-2014 جعلت مكافحة الأمراض المزمنة كأولوية وطنية.(Ministère de la sante, 2015-2019)

2.3 إستراتيجية منظمة الصحة العالمية في مكافحة الأمراض المزمنة في المجتمعات :

لقد سعت منظمة الصحة العالمية منذ إعلان "ألما اتا" "Alma-Ata" سنة 1978 إلى وضع إستراتيجية عامة للوصول إلى تحقيق شعار الصحة للجميع بحلول عام 2000، و لقد تبنى هذه الإستراتيجية معظم الدول و الحكومات في العالم و خاصة من لها العضوية في المنظمة، (A.Creese, 1990) و للإشارة فان منظمة الصحة العالمية تمثل احد المنظمات الرئيسية التي استقلت على المجلس الاقتصادي و الاجتماعي، و تأسست سنة 1946 في مدينة نيويورك من طرف 61 دولة، و بدأت أعمالها بشكل رسمي سنة 1948 في جنيف بسويسرا، و هدفها أن تتمتع شعوب العالم بأعلى مستوى من الصحة (البكري، 2006) لذلك و بعدما كانت جهود المنظمة و برامجها موجهة للمكافحة و القضاء على الأمراض المعدية، التي كانت تعرف انتشارا واسعا في العديد من المجتمعات، و خاصة في المجتمعات النامية فان الاهتمام قد تغير بالتزامن مع حدوث انتقال مرضي أي

من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة، الأمر الذي أدى بالفاعلين في هذه المنظمة إلى انتهاج سياسة جديدة تتماشى مع مستوى المخاطر و المضاعفات التي تنتج عن الأمراض المزمنة ، (A.Creese، 1990) و في هذا الصدد قد تم تبني إستراتيجية شاملة شملت المناطق الإفريقية و الأوروبية على النحو التالي :

3.3 إستراتيجية المناطق الإفريقية في مكافحة الأمراض المزمنة:

لقد وضعت منظمة الصحة العالمية هذه الإستراتيجية الجديدة و الموجهة إلى المجتمعات الإفريقية انطلاقاً من اقتراب شامل لاحتواء الأمراض غير المتقلة، و يعتبر هذا الاقتراب أسلوب حديث لنظام أداء العلاج الصحي في مجال الصحة العمومية، و يهدف إلى تحقيق المساواة في الصحة لكل شعوب المنطقة هذا من ناحية، و من ناحية أخرى تسليط الاهتمام على تحقيق التوازن ما بين نشاطات الوقاية اللازمة على المستوى الفردي و الجهود المبذولة في المجال الصحي المخصص للجماعات، و الذي يتركز في التكفل الكامل و الإجمالي بالأمراض غير المتقلة.

تتمثل الفائدة الأساسية لهذه الاقتراب في حصر جميع عوامل الخطر المؤدية إلى الإصابة بالأمراض غير المتقلة، و التي تبدو محددة وهي التدخين، السمنة، نقص النشاط الجسماني و التلوث، و على نفس المنوال يمكن جعل هذه الأمراض كهدف من خلاله يتم ترقية الصحة و وضع مقاييس الوقاية منها.

و لعل ما يبرر تحليل هذه الوضعية هو التركيز على نقاط أساسية تدرج ضمن هذه الإستراتيجية و تتمثل أساساً في قلة المعلومات الموثوقة حول هذه الوضعية، ارتفاع أمل الحياة لدى الأفراد، عوامل الخطر غير المعروفة لبعض الأمراض المزمنة، إلى جانب عوامل خطر هذه النوعية من الأمراض ، و هناك هدف يرتبط بمساعدة العلاج الصحي الموجه إلى الأشخاص الذين يعانون من مرض مزمن بالاعتماد أكثر على العلاج الأولي، أما الهدف الأخير فقد خصص لتدعيم الاقترابات الوقائية من المخاطر المرضية.

وفي إطار محاولة تحقيق هذه الأهداف تم تحديد تدخلات ذات أولوية، من ذلك القيام بإجراء تقييم سريع لعبء الأمراض المزمنة و عوامل خطرهما، وهذا إلى جانب القيام بانجاز دراسات أولية في كل المجالات مع التركيز بشكل فعال على التدخلات غير المكلفة لبرامج الوطنية الفعالة، و هذا لأجل تحقيق الأداء الطبي الفعال، فيما يخص مسألة العلاج و الوقاية من الأمراض المزمنة، و في المقابل ينبغي تحسين قدرات الفاعلين في مجال الصحة لأجل التكفل الأفضل بهذه الأمراض، أي من خلال التكوين الخاص بترقية العمل الطبي، و من المفيد جداً دعم الشراكة مع الفاعلين الاجتماعيين في إطار إستراتيجية مكافحة الأمراض

غير المتنتقلة ، (Ministère de la sante، 2015-2019) و هذا ما يعطي دفعا قويا للحد من انتشار الأمراض المزمنة في المجتمعات الإفريقية، و المضاعفات الناجمة عن هذه الأمراض، و التي تكلف الكثير.

لقد حددت منظمة الصحة العالمية جملة من المعايير لاختيار الأمراض غير المتنتقلة حسب أولويتها، و في هذا الشأن يتم الأخذ بعين الاعتبار الأثر الرئيسي، الذي يكون على عائق نسق الصحة العمومية و الإلمام بكل الأسباب المؤدية للإصابة و محدداتها، و مدى إمكانية الوقاية من هذه الأمراض و مراقبتها.

و من الأهمية بمكان الاعتماد على الوقاية الأولية لتجنب المرض، و خاصة لما يتعلق الأمر بالأمراض غير المتنتقلة كما هو الحال بالنسبة لأمراض القلب، الضغط الدموي، السرطان، الأمراض التنفسية و غيرها، و لقد حددت عوامل خطر هذه الأمراض التي يمكن أن تخضع للرقابة من خلال من خلال تطبيق إجراءات الرقابة، كالتبغ، استهلاك الكحول، التغذية، التحضر، السمنة، كثرة الدهون، الضغط الدموي المرتفع و داء السكري.

و من الجدير بالذكر أن أغلبية المجتمعات الإفريقية تعاني الكثير من المشكلات الصحية بسبب الأمراض المزمنة، إضافة إلى بعض الأمراض المعدية، الأمر الذي دفع بالفاعلين في منظمة الصحة العالمية إلى تحديد أهداف تخفيض عبء الأمراض المزمنة من خلال ترقية النمط الصحي السائد، دعم المتابعة الطبية الكاملة بعد القيام بقياس توجهات الأمراض.

أما بالنسبة للإطار المخصص للعمل، فإن الأمر يتوقف على نقاط هامة، من ذلك وضع مخططات عمل بالتعاون مع كل الوحدات، و من ثم تطوير البرامج الوطنية من خلال رزنامة التطبيق الحقيقي، و نظرا لصعوبة تحضير البرامج المحددة لمكافحة الأمراض غير المتنتقلة فإن من الأولويات أن يكون التعاون عن طريق الاقتراب الشامل المدمج، و في إطار برامج العلاج الأولي ينبغي تنظيم ورشات عمل وطنية عند نهاية كل اتفاق خاص بتوسيع ونشر الإستراتيجية، كما ينبغي أيضا اخذ في الحسبان جميع آراء المتدخلون للمعرفة الحقيقية بالبرامج، مع إدراك الاستراتيجيات المرتبطة بكل القطاعات قصد التخفيض من عوامل خطر هذه الأمراض، و قصد نجاح الإستراتيجية المتبعة في المجتمعات الإفريقية قد سعت المنظمة إلى إتباع أسلوب المتابعة و التقييم، لذلك فبعد تبني الفاعلين في المجتمع لهذه الإستراتيجية هم ملزمون بتطبيق مؤشرات المراقبة التي حددتها المنظمة و تدعيم البرامج و مراقبتها، و في هذه الإستراتيجية بالذات سعت المنظمة أيضا لتحقيق هدف هام و هو مساعدة الدول الأعضاء لوضع مخططات عمل في ظل إستراتيجية شاملة لمكافحة

الأمراض المزمنة ، (Ministère de la sante، 2015-2019) و الواقع يستوجب فعلا مخططات عمل حقيقية للتصدي لمخاطر هذه الأمراض التي باتت تنتشر يوما بعد يوم في هذه المجتمعات.

من ابرز ما قامت به منظمة الصحة العالمية في إطار إستراتيجية المتابعة و المراقبة الصحية هو مراقبة عوامل خطر الأمراض غير المتنقلة، وذلك عن طريق الاقتراب الذي يسمى باقتراب "Wise"Step، و الذي يعني أداة لمراقبة الأمراض غير المتنقلة المحددة من طرف المنظمة، إلى جانب تحديد المتغيرات المفتاحية الخاصة بوسائل التحقيق و المراقبة التي تساعد على إجراء المقارنة بين الدول الأعضاء في المنطقة، و أيضا بناء قاعدة وقائية للتعريف بأبرز الأمراض غير المتنقلة التي تعرفها هذه المجتمعات.

و للإشارة فان تطبيق اقتراب "Wise"Step قد تضمن ثلاث مراحل هامة لتطويره تتمثل فيما يلي :

✓ **المرحلة الأولى :** و تشمل على الاستبيانات.

✓ **المرحلة الثانية :** و تشمل على الاستبيانات و مقاييس فسيولوجية كاختبار فسيولوجي بسيط

✓ **المرحلة الثالثة :** و تحتوي على استبيانات، مقاييس فسيولوجية كاختبار فسيولوجي بسيط و جمع عينات الدم لأجل التقييم البيولوجي (Ministère de la sante، 2015-2019).

4- تحليل معطيات الأمراض المزمنة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4

1.4 معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب الفئات العمرية بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013):

جدول رقم 1: معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب الفئات العمرية بناء على معطيات المسح

العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013)

الفئة العمرية (بالسنوات)	معدل الانتشار (%)
[24-15]	2.6
[39-25]	4.4
[49-40]	15.9
[59-50]	31.5
[69-60]	48.8
70 سنة فأكثر	60.7

المصدر: إعداد شخصي بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

يظهر لنا الجدول المبين أعلاه أن الفئة العمرية الأولى [24-15] سنة تتميز بمعدل انتشار منخفض جدا يقارب 2.6% ، كما أن الفئة العمرية الثانية [39-25] سنة تسجل معدل منخفض 4.4%، أما

الفئة العمرية الثالثة [40-49] سنة فيرتفع فيها معدل الانتشار إلى 15.9%، ليواصل إرتفاعه في الفئة العمرية الرابعة [50-59] سنة إلى 31.5%، و كذلك هو الحال بالنسبة للفئة العمرية الخامسة [60-69] سنة حيث يسجل 48.8%، ليبلغ ذروته في الفئة العمرية السادسة 70 سنة فأكثر فيصل إلى أعلى قيمة له 60.7% ، فنلاحظ من خلال ما سبق أن معدل انتشار الأمراض المزمنة يزداد بشكل ملحوظ مع تقدم العمر، فيرتفع قليلا من حوالي 2.6% إلى 4.4% في الفئتين الأولى و الثانية، ثم تزيد وتيرة الارتفاع بشكل كبير في الفئات الأخرى من 15.9% في الفئة الثالثة إلى 60.7% في الفئة الأخيرة، وهذا التزايد في الإصابة طبيعي حيث و كما أشرنا إليه سابقا في عوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة فإنه و مع التقدم في السن تضعف الأنسجة والأعضاء الحيوية للجسم و سائر البنى الحيوية، كما تتزايد المسؤوليات الاجتماعية والاقتصادية والأخطار الوظيفية، و ما يصاحبها من خطر التعرض لعوامل الإصابة بالأمراض المزمنة مثل تناول التبغ والكحول، إضافة إلى قلة النشاط البدني والنظام الغذائي غير الصحي اللذان يؤديان إلى زيادة الوزن والسمنة، كل هذا يرفع من احتمال الإصابة بالمرض المزمن كلما تقدم الإنسان في العمر خاصة بعد سن الأربعين، علما أن الانتقال الديمغرافي والصحي في الجزائر و ما صاحبه من ارتفاع أمل الحياة الذي تعدى 76 سنة و هو في ارتفاع مستمر أدى إلى زيادة في عدد المسنين مما ينذر بتشيخ المجتمع الجزائري مستقبلا و الذي ينتج عنه بالدرجة الأولى زيادة انتشار الأمراض المزمنة خاصة لدى كبار السن.

2.4 معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب نوع المرض بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد

المؤشرات MICS4 (2012-2013):

جدول رقم 2: معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب نوع المرض بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد

المؤشرات MICS4 (2012-2013)

نوع المرض	معدل الانتشار (%)
ضغط الدم الشرياني	5.6
السكري	2.9
الربو	1.3
أمراض المفاصل	1.2
أمراض القلب	0.9
التهاب الشعب الهوائية	0.3
السرطان بكل أنواعه	0.2
القصور الكلوي	0.2
أمراض مزمنة أخرى	1.7

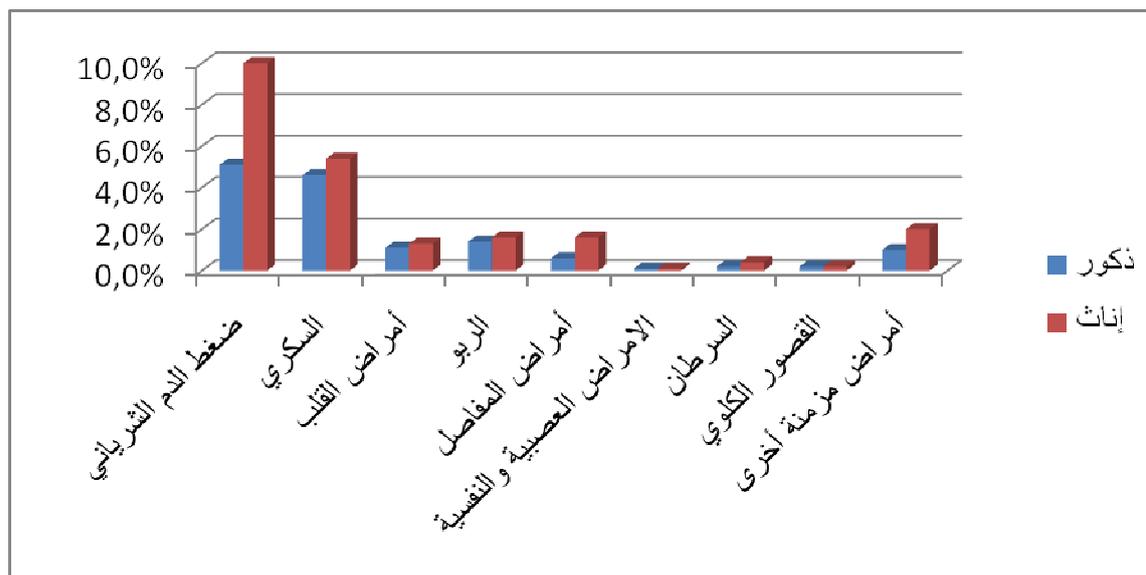
المصدر: إعداد شخصي بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

من خلال بيانات الجدول المبين أعلاه فإن ارتفاع ضغط الدم ضغط الدم يحتل المرتبة الأولى بمعدل انتشار 5.6% أي 39% من المصابين بأمراض مزمنة، يليه مرض السكري بنسبة تقارب 3% ثم الربو بـ 1.3% وبعده أمراض المفاصل بـ 1.2%، و تأتي أمراض القلب في المرتبة الرابعة بمعدل انتشار يقارب 1%، ثم التهاب الشعب الهوائية بـ 0.3%، وبعده كل من السرطان و القصور الكلوي بمعدل 0.2%، أما باقي الأمراض المزمنة الأخرى مجتمعة فمعدل انتشارها 1.7%، و مقارنة مع إحصائيات المسوح الصحية السابقة فإننا نسجل ارتفاع محسوس في معدلات الإصابة بمرض ضغط الدم من 3% في المسح الوطني حول صحة الأسرة 2000 إلى 5.6% في المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4، و كذلك هو الحال بالنسبة للسكري الذي تضاعف معدل الإصابة به من 1.5% سنة 2002 إلى حوالي 3% سنة 2012، و ذلك راجع أساسا كما أشرنا إليه سابقا إلى الإفراط في تناول ملح الطعام، والسمنة الناتجة عن تناول الأغذية التي تحتوي على نسبة مرتفعة من السكريات وقلّة النشاط البدني (الخمول)، إضافة إلى الإرهاق والضغط النفسية، وكلها كانت نتيجة التغيرات الحاصلة في نمط الحياة و السلوكيات السيئة المضرّة بالصحة، كما نلاحظ أن أمراض ضغط الدم والسكري و أمراض القلب و أمراض المفاصل هي الأكثر انتشارا نظرا لارتباطها ببعضها البعض من حيث مسبباتها وعوامل الإصابة بها.

3.4 معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس و نوع المرض بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4:

شكل رقم 1: معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب الجنس و نوع المرض بناء على معطيات المسح العنقودي

متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013)



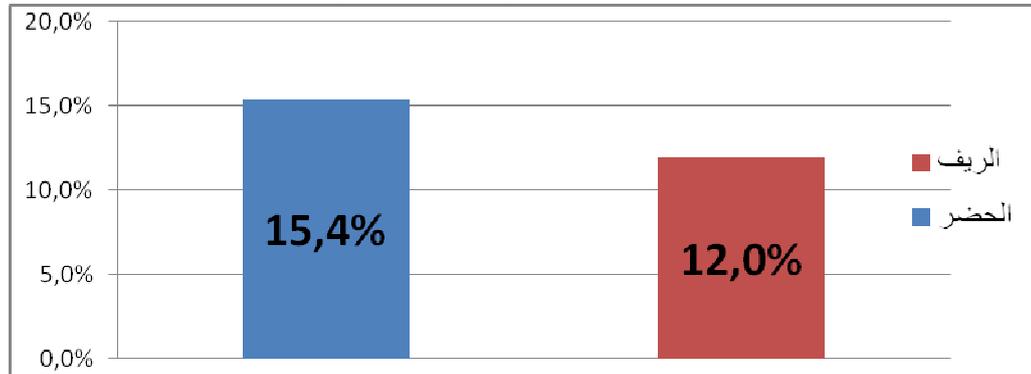
المصدر: إعداد شخصي بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

من خلال الشكل البياني أعلاه فإننا نلاحظ أن معدلات الإصابة بمعظم الأمراض المزمنة لدى الإناث تفوق نظيرتها لدى الذكور، خاصة بالنسبة لمرضي ضغط الدم الشرياني (7.5% لدى للإناث و 3.7 لدى الذكور) و أمراض المفاصل (1.7% لدى للإناث و 0.7 لدى الذكور)، في حين تتساوى في مرضي السرطان والقصور الكلوي (0.2% لكلا الجنسين)، و يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها اختلاف التركيب الفيزيولوجي و الهرموني من جهة و المهام والوظائف المنوطة بكل جنس من جهة أخرى، فالأنثى أكثر انفعالا و تتأثر خاصة بعد الزواج بتبعات الحمل والولادة والضغوطات النفسية الناتجة عن مسؤولياتها داخل البيت و أحيانا خارجه، إضافة إلى الاضطرابات الهرمونية خاصة في سن اليأس و عند استعمال حبوب منع الحمل و ما ينتج عنها من أعراض جانبية مضرّة بصحتها، و كذا الميل إلى قلة النشاط البدني، و زيادة الوزن و السمنة، في حين أن الذكر يتأثر أكثر ببعض عوامل الاختطار كتناول التبغ والكحول، إضافة إلى قلة اهتمامه بصحته و عدم اتباعه عموما للسبل الوقائية وضعف روابطه الاجتماعية، و كذا المخاطر الوظيفية التي يتعرض لها تبعا لمسؤوليته في الأسرة خصوصا والمجتمع عموما.

4.4 معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013):

شكل رقم 2: معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب وسط الإقامة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات

(2013-2012) MICS4



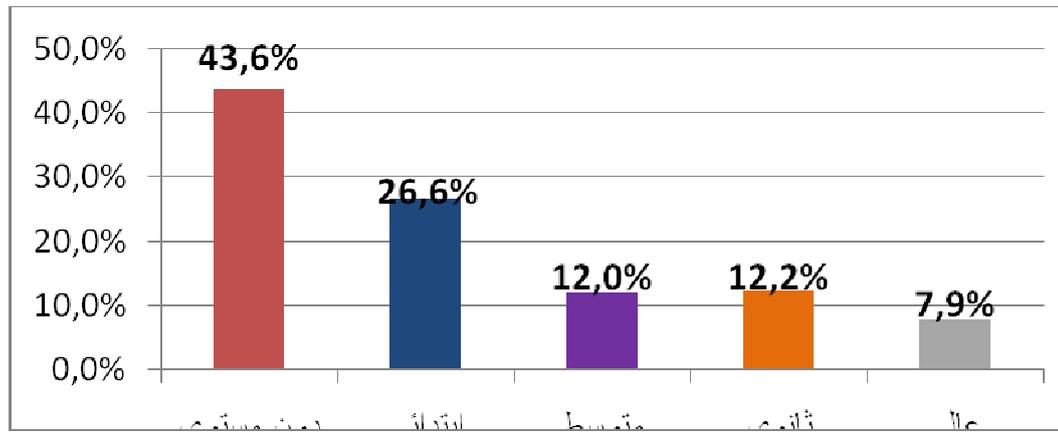
المصدر: إعداد شخصي بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

من خلال الشكل البياني أعلاه يظهر لنا أن معدل الإصابة بالأمراض المزمنة في المناطق الحضرية 15.4% أكبر من المناطق الريفية 12.0%، ويرجع ذلك إلى الاختلافات الاقتصادية والاجتماعية و التباين في العادات والتقاليد ونمط المعيشة، إضافة إلى الكثافة السكانية و ما ينتج عنها من ضغوط نفسية واجتماعية وضعف المستوى الصحي للأفراد بسبب مشكل السكن والفقر، حيث أن سكان الحضر أكثر تعرضا لعوامل الاختطار المتعلقة بالأمراض المزمنة مثل: الغذاء غير الصحي، و

قلة النشاط البدني لتوفر وسائل النقل والراحة مقارنة بسكان الريف، واللذين يساهمان في انتشار زيادة الوزن والسمنة لدى سكان المناطق الحضرية، رغم أن هذه الفروق بدأت في التضاؤل بعد وصول مظاهر التمدن إلى الأرياف.

5.4 معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013):

شكل رقم 3: معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب المستوى التعليمي بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013)

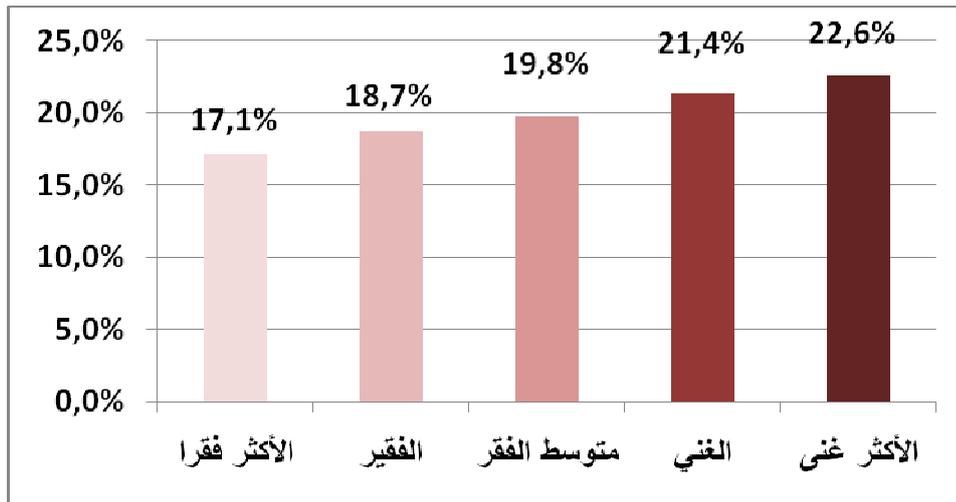


المصدر: إعداد الطالب بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

من خلال الشكل البياني أعلاه يظهر لنا أن معدل الإصابة بالأمراض المزمنة لدى الأفراد الذين ليس لديهم مستوى تعليمي مرتفع بمعدل 34.4%، وكذلك هو الحال بالنسبة لمن لديهم مستوى ابتدائي بمعدل 16.6%، و ينخفض في أصحاب المستويات التعليمية الأخرى (متوسط، ثانوي، جامعي) بمعدلات متقاربة هي على التوالي (7.2%، 6.9%، 5.3%)، ويرجع ذلك على الأرجح إلى الزيادة في الرصيد العلمي الذي يساهم في خلق سلوك و ثقافة صحية لدى الأفراد تجنبهم الإصابة بهذا النوع من الأمراض، كما يجب التنبيه إلى أن الأفراد عديمي المستوى التعليمي و حتى ذوي المستوى الابتدائي هم من كبار السن و بالتالي فإن عامل السن ساعد أيضا على انتشار الأمراض المزمنة لدى هاتين الفئتين مقارنة بالفئات الباقية.

6.4 معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب مؤشر الثروة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013):

شكل رقم 4: معدل انتشار الأمراض المزمنة حسب مؤشر الثروة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 (2012-2013)



المصدر: إعداد شخصي بناء على معطيات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات MICS4

من خلال الشكل البياني أعلاه يظهر لنا أن معدل الإصابة بالأمراض المزمنة يرتفع بشكل تدريجي من 11.5% لدى أفراد الفئة الأكثر فقرا ليصل إلى 17.0% لدى أفراد الفئة الأكثر فقرا، و بالتالي نلاحظ أن معدل انتشار الإصابة بالأمراض المزمنة يزداد بتحسّن المستوى المعيشي، و يعود ذلك إلى السلوكيات اليومية التي تميز أفراد الفئات الغنية و الأكثر غنى مقارنة بأفراد الفئات الفقيرة من رفاهية وتوفر كبير للوسائل الحديثة وخاصة وسائل النقل و وفرة الطعام غير الصحي و قلة الحركة ونقص النشاط العضلي، ما يساهم في زيادة الوزن والسمنة فينتج عن ذلك عدة أمراض مثل ارتفاع ضغط الدم و سكري النمط الثاني والسرطان و أمراض القلب والشرايين.

خاتمة:

من خلال ما سبق و بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4 الجزائر (2012-2013)، توصلنا إلى أن معدل الإصابة بالأمراض المزمنة يتأثر بعدد من المؤشرات والعوامل المختلفة، فهو مرتفع لدى فئتي الشيوخ و الكهول مقارنة بالفئات الأقل سنا إذ أنه يزداد بتقدم الفرد في العمر، كما أن الإناث هن أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة مقارنة بالذكور، وأن أمراض ضغط الدم الشرياني والسكري و أمراض القلب والشرايين و أمراض المفاصل هي الأكثر انتشارا من بين جميع الأمراض المزمنة الأخرى، بالإضافة إلى أنه كلما زاد المستوى التعليمي للأفراد انخفض معدل انتشار الأمراض المزمنة لديهم، و كذلك الحال بالنسبة للمستوى الاقتصادي إذ يزيد معدل الإصابة لدى الفئات الميسورة مقارنة بالفئات الفقيرة، كما وجدنا أن الأفراد المقيمين في الريف أقل عرضة للإصابة بالأمراض المزمنة مقارنة بالمقيمين في الحضر، و تعزى الإصابة بالأمراض المزمنة إلى عدة عوامل أهمها: النظام الغذائي غير الصحي ذو سرعات حرارية مرتفعة و الذي يحتوي

على نسب عالية من السكريات والملح والدهون مما يؤدي إلى ارتفاع ضغط الدم و ارتفاع مستوى الكوليسترول والسمنة، بالإضافة إلى السلوكيات السيئة مثل تناول التبغ والكحول، الخمول و قلة النشاط البدني، الضغوطات النفسية والاجتماعية الناتجة عن التمدن و تبعاته.

توصيات و اقتراحات:

بعد معرفتنا لمخاطر الأمراض المزمنة ومدى انتشارها، حيث تعتبر تهديدا للتنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، نقدم فيما يلي مجموعة من التوصيات والاقتراحات، و ذلك بإعطاء الأولوية للوقاية منها:

- التشجيع على ممارسة الأنشطة البدنية لتحقيق توازن الطاقة والتحكم في الوزن، و ذلك بتبني أنماط حياة نشطة من خلال تشجيع النشاط البدني على كافة الأصعدة مع تكثيف المنشآت الرياضية و وضعها في متناول الأفراد، وتسهيل الانخراط في النوادي والجمعيات الرياضية وتزويدها بكل الإمكانيات.

- تكثيف حملات التوعية للمعيشة بنمط صحي سواء من حيث: الغذاء الصحي المتوازن قليل الملح والسكر والدهون المشبعة و الذي يحتوي على الفواكه والخضر والبقول، الاستفادة من ساعات النوم الكافية، ممارسة الرياضة بشكل مستمر، تجنب تناول التبغ والكحول و كل السلوكيات الصحية الأخرى، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروقات في الجنس، السن، مكان الإقامة والعادات والتقاليد، و استعمال وسائل التكنولوجيا الحديثة مثل وسائل التواصل الاجتماعي.

- تدعيم البحوث و الدراسات في مجال الوقاية والعلاج، و خاصة المرتكزة على دعائم الابتكار.
- وضع و تفعيل التشريعات فيما يخص إنتاج وتعبئة وتسويق الأغذية والمشروبات غير الصحية مع فرض قيود على الإشهار لها للحد من استهلاكها.

- الحرص على تزويد المستهلكين بمعلومات كافية و مفهومة عن المنتجات الغذائية.
- الرصد و التشخيص والعلاج المبكر للأمراض التي يمكن تجنبها بالرعاية الأولية مثل ضغط الدم والسكري.

- تقوية نظم المعلومات الصحية لتوفير بيانات موثوقة ودقيقة و شاملة و متجددة عن الأمراض غير المعدية وبالتالي المساهمة في التخطيط المبني على الأدلة والبراهين، و اتخاذ القرارات اللازمة للوقاية من هذه الأمراض و مكافحتها.

- ضمان تغطية صحية متوازنة لكافة أفراد المجتمع، مع التركيز على تعزيز الصحة النفسية.
- التطعيم ضد بعض الأمراض المعدية مثل التهاب الكبد الفيروسي الذي يسبب السرطان.

- الاهتمام بصحة و تغذية الأمهات قبل و أثناء فترة الحمل، فضلا عن تغذية الرضع من خلال الرضاعة الطبيعية والتغذية التكميلية المناسبة.

- تضمين المسوحات الصحية المستقبلية لعوامل الخطر الرئيسية المتعلقة بالأمراض المزمنة بهدف التنبؤ والتخطيط المحكم للوقاية والحد منها.

الإحالات والمراجع:

- 1- أمل البكري و آخرون، (2006)، الصحة و السلامة العامة، دار الفكر، الأردن، ط1، ص27.
- 2- رمضان زعطوط، (2005)، علاقة الاتجاه نحو السلوك الصحي ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المرضى المزمنين بورقلة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس الاجتماعي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، ص15
- 3- منظمة الصحة العالمية (2010)، تقرير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية، موجز تنفيذي، ص 11-14.
- 4- منظمة الصحة العالمية (2010)، تقرير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية، موجز تنفيذي، ص 12.
- 5- منظمة الصحة العالمية (2010)، تقرير الوضع العالمي الخاص بالأمراض غير المعدية، موجز تنفيذي، ص 14.
- 6- منظمة الصحة العالمية، الأمراض غير السارية، (1 جوان 2018) على موقع <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 7- The DSH wealth index, (2004), DSH Comparative reports 6, UN, page 1.
- 8- Ministère de la sante, (2015-2019), **de la population et de la reforme hospitalière**, (s.d), plan stratégique national multisectoriel de lutte contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles, Alger, pp 38-39.
- 9- E.Tarimo and A.Creese, (1990), **Achieving Health for all by the year 2000**, Midway reports of country experiences, WHO, library cataloguing in publication data, England, P150.
- 10- Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, Direction de la prevention **Rapport du séminaire Atelier d'élaboration du programme national de lutte intégrée contre les maladies non transmissibles**, Op.cit, P,P 21,22.